Révision 26/11/2024

# ITEM 218 : ÉOSINOPHILIE

**Éosinophile** : polynucléaire essentiellement tissulaire (à 99 %), à cytotoxicité directe, rôle majeur dans la défense antiparasitaire et l'hypersensibilité immédiate, stimulé par une réponse lymphocytaire **Th2** notamment via l'**IL5,** et par Il-3 et G-CSF.
Morphologie caractéristique : noyau à 2-3 lobes, granulations cytoplasmiques volumineuses rose-orangé.
- **Hyperéosinophilie** :
. **Centrale** : dérèglement médullaire induisant un excès de production de PNE.
. **Périphérique** : recrutement accru des PNE de la moelle vers les tissus, particulièrement en contact avec l'environnement (muqueuse digestive, respiratoire, urogénitale).

## DIAGNOSTIC

### C

- **Découverte fortuite** sur une NFS.

| | |
|---|---|
| Signes étiologiques | - **AEG, syndrome inflammatoire.**<br>- Signes cutanés : **eczéma, urticaire, dermatite atopique, vascularite, éruption cutanée**…<br>- Signes digestifs : **diarrhée chronique, malabsorption**…<br>- Signes pulmonaires : **asthme, PID, syndrome de Löffler, rhinite.** |
| Complication de l'hyperéosinophilie | = En cas d'hyperéosinophilie chronique (surtout par syndrome hyperéosinophilique), sans lien avec le taux d'hyperéosinophilie ➔ à rechercher systématiquement.<br>- **Cardiaque** ++ : **fibrose endomyocardique** = **cardiomyopathie restrictive** irréversible.<br>- Atteintes : **neurologique** (centrale ou périphérique), **cutanée**, **pulmonaire**, **digestive, thromboses vasculaires.** |

### NFS

- **PNE > 0,5 G/L** (confirmé par une NFS répétée) : **hyperéosinophilie modérée < 1/1,5 G/L** ou **majeure > 1,5 G/L.**
- Avec ou sans **atteinte des autres lignées** : anémie, myélémie, anomalies morphologiques des neutrophiles, présence de blastes, de cellules de Sézary…
- **Courbe évolutive (**NFS antérieures) : hyperéosinophilie fluctuante ou persistante, corticosensible ou -résistante.

### Urgences diagnostiques

- DRESS syndrome.
- Syndrome hyperéosinophilique avec atteinte d'organe.
- Anguillulose maligne.
- Syndrome d'invasion larvaire.
- Granulomatose éosinophilique avec polyangéite.
- Hémopathies malignes.

## ÉTIOLOGIE

### Parasitose = Helminthiase

= **Hyperéosinophilie** modérée ou élevée lors de la migration tissulaire principalement.
- Parasite hors helminthe (hyperéosinophilie modérée transitoire) : **toxoplasmose**, **gale**, ***Isospora belli***.
! Contre-indication aux **corticoïdes** : risque d'hyperinfestation larvaire secondaire !

| | |
|---|---|
| Métropolitaine | - **HE élevée** ou **chronique** : **distomatose**, **toxocarose**, **trichinellose.**<br>- **HE modérée** < 1 G/L ou **transitoire** : **oxyurose**, **hydatidose**, **taeniasis, gale.** |
| Tropicale | = Notion de séjour en zone tropical (même ancien).<br>- **HE élevée** ou **chronique** : **bilharziose**, **filariose**, **ankylostomose**, **gnathostomose.**<br>- **HE modérée** ou **transitoire** : **ascaridiose.**<br>- **HE oscillante cyclique** : **anguillulose.** |

| Parasitose | | Hyperéosinophilie | | Manifestations | Diagnostic |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Initiale | Persistante | | |
| *Cosmopolite* | **Trichinellose** | +++ | + | Myalgies, œdèmes du visage<br>Ingestion de viande de porc, sanglier ou cheval | Sérologie, biopsie musculaire |
| | **Toxocarose** | +++ | + | Asymptomatique, prurit, signes digestifs, respiratoires, *larva migrans* viscéral | Sérologie ± imagerie |
| | **Distomatose** | +++ | + | Signes hépato-digestifs, fièvre | Sérologie, EPS ± imagerie |
| | **Myiase** | + | Ø | Fièvre, asthénie, prurit, furonculose.<br>Contact avec des bovins | Sérologie + mise en évidence de la larve dans un furoncle |
| | **Taeniasis** | + | ± | Dyspepsie, signes digestifs | Anneaux, EPS |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Oxyurose** | + | ø | Prurit anal | Scotch-test |
| | *Tropicale* | **Bilharziose/ Schistosomose** | +++ | ø | Fièvre, éruption cutanée, signes respiratoires<br>Contact cutané avec l'eau douce | EPS (œufs) pour toutes les espèces sauf S. haematobium (urines)<br>Sérologie |
| | *Tropicale* | **Filariose** | +++ | +++ | **Filariose lymphatique** : éléphantiasis<br>**Loase** : œdème fugace de Calabar<br>**Onchocercose** : nodule sous-cutané, cécité | Frottis : microfilaire sanguin **nocturne** (FL) ou **diurne** (loase)<br>Sérologie |
| | *Tropicale* | **Anguillulose/ Strongyloïdose** | ++ | Cyclique | *Larva currens* cutané, signes digestifs, anguillulose disséminée | EPS (larves)<br>Sérologie |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Atopie** | | - **Hyperéosinophilie modérée < 1 G/L,** variable dans le temps.<br>**- Asthme, rhinite, eczéma, urticaire, dermatite atopique…**<br>➔ Une hyperéosinophilie > 1,5 G/L doit faire remettre en question la cause atopique. |
| | **Médicament** | | **= Réaction d'hypersensibilité médicamenteuse**, jusqu'au **DRESS :** dans les **2 à 8 semaines.**<br>- Principaux médicaments : **β-lactamine, antiépileptique, AINS, allopurinol, produit de contraste iodé, héparine, sulfamide, minocycline, antirétroviraux, ranélate de strontium, neuroleptiques.**<br>- Signes associés : **fièvre, œdème de la face, toxidermie, ADP, atteintes viscérales** (hépatite fulminante, IRA par néphropathie interstitielle immuno-allergique). |
| | **Maladie systémique** | | - **Vascularite** : **granulomatose éosinophilique avec polyangéite** principalement, **périartérite noueuse, Wegener, maladie des embols de cholestérol (pseudo-vascularite).**<br>- **Connectivite** (HE modérée) **: polyarthrite rhumatoïde, lupus, Gougerot-Sjögren…** |
| | **Cancer** | | - Hémopathie : **lymphome de Hodgkin**, **lymphome T** (**cutané** ++), épidermotropes type Sezary, **syndrome myéloprolifératif (LMC…), leucémie aigue.**<br>- Tumeur solide : **cancer digestif**, **pulmonaire, rénal et thyroïdien** principalement. |
| | **Syndrome hyperéosino-philique** | | - Sujet jeune (20 à 50 ans), sexe ratio 1/1, hyperéosinophilie chronique > 6 mois, importante (> 1,5 G/L). |
| | | **SHE myéloïde** | = « **LMC à éosinophiles** » : fusion **FIP1L1-PDGFRA** par del(4q) le plus souvent.<br>- Prédominance masculine, avec **hépatosplénomégalie.**<br>- Complication : acutisation en **leucémie aiguë** et **complication cardiaque** ++. |
| | | PC | - **Anémie, thrombopénie** et/ou **myélémie** parfois associés.<br>- ↗ **Tryptase sérique** et **vitamine B12**, avec taux d'IgE normal.<br>- **Recherche de FIP1L1-PDGFRa sur sang périphérique.** |
| | | TTT | - **Imatinib** (résistant aux corticoïdes). |
| | - Hyperéosinophilie tissulaire :<br>. Digestive : **gastro-entérite à éosinophile, œsophagite à éosinophile.**<br>. **Pneumonie chronique à éosinophiles** = **maladie de Carrington.**<br>. **Maladie de Kimura (granulome éosinophile des tissus mous).**<br>- **Maladie inflammatoire chronique de l'intestin** : **maladie de Crohn, RCH** ou **maladie cœliaque.**<br>- ORL : **NARES** (*Non Allergy Rhinitis with Eosinophilia*), **syndrome de Fernand-Widal.**<br>- Dermatose prurigineuse : **pemphigoïde bulleuse**, **psoriasis.**<br>- Infection non parasitaire : **VIH**, **HTLV1**, **VHC**, **tuberculose**, **aspergillose broncho-pulmonaire allergique**, **brucellose, scarlatine, syphilis secondaire, EBV.**<br>- Toxique : benzène, mercure. | | |
| **STRATEGIE DIAGNOSTIQUE** | Bilan de 1re intention | | - **Interrogatoire** : introduction d'un nouveau médicament dans les 6 derniers mois, mode de vie, voyages récents.<br>- NFS-frottis, iono, créatininémie, BH, CPK, CRP, RP, ECG.<br>- **Examen parasitologique des selles** sur 3 jours, examen parasitologique des urines si séjour en Afrique sub-saharienne.<br>- **Sérologie toxocarose** systématique (asymptomatique) + **sérologies parasitaires orientées.**<br>**- Si séjour en zone tropicale :** IgE totales, sérologies selon le lieu de séjour, recherche de microfilaire. |
| **STRATEGIE DIAGNOSTIQUE** | *2de intention* | VS normale et Hyperéosinophilie modérée < 1,5 G/L | - **Antiparasitaire d'épreuve** : **albendazole** ou **Flubendazole** ± **Ivermectine** en cas de séjour en zone tropicale. |
| **STRATEGIE DIAGNOSTIQUE** | En l'absence d'étiologie | | - Évoquer un **syndrome hyperéosinophilique** : **phénotypage des lymphocytes sanguins**, **recherche de FIP1L1-PDGFRa sur sang périphérique**, dosage de **tryptase**, **vitamine B12** et **IgE totales.** |